
資 料

精神科病院における多職種連携に向けての看護診断学習会の取り組み

片山 秀史¹⁾, 片山 紳¹⁾, 棕本 琢磨¹⁾, 岡本 訓代¹⁾,
出越 文悟¹⁾, 鈴木 亜紀子¹⁾, 喜多須 真澄¹⁾, 柳澤 勝江¹⁾,
齋藤 和博¹⁾, 谷岡 哲也²⁾, 多田 敏子²⁾, 松下 恭子²⁾

¹⁾医療法人 第一病院, ²⁾徳島大学医学部保健学科看護学専攻地域・精神看護学講座

要 旨 精神科においては精神障害者の生活の質の向上のために退院促進が求められている。そのためにはチームアプローチが不可欠であり、それを実践するためには、各専門職者の持っている能力を統合した活動を展開しなければならない。学際的連携チームケアモデル Interdisciplinary collaborative team care model (ICTCM) とは、チームケアを実践するための具体的な方法（教育、理論、実践、研究）を示すものである。そこで、ICTCM を使用して、チームケアサービスの質の改善活動の一環として、看護サービスをレベルアップすることを目的とした多職種参加による看護診断学習会を行ってきた。その結果、チームケア運営体制の整備、職種間の役割理解及び職種間で積極的に情報を共有しようとする姿勢が改善したと考えられた。

キーワード：チームケア，多職種連携，看護診断学習会

はじめに

2004年8月、厚生労働省は精神科における社会的入院に対する是正策として、10年間に約7万床の病床数減少を目指して精神保健医療福祉体系の再編をはかることを目標に掲げた¹⁾。精神科医療における目的は、患者の一日も早い社会復帰である。それを実現するためには各職種がそれぞれの役割を果たすことに加えて、チームワークによってその力を適切に統合できる環境を整備すること²⁾がより良いケアを提供するための前提となる。これを実現するためには、病院で働くさまざまな専門職者が、互いに尊敬し合い、対等な立場で協力して業務を行い、患者の問題解決を最優先に考えるために高度で専門的な知識と技術を持ち寄り、自らの専門性を発揮することが、チームケアでは求められる。

このため、患者サービスの向上を目指して、医師(MD)、看護師(RN)、臨床心理士(CP)、作業療法士(OT)、保健師(PHN)等が相互に連携を図ることができる体制整備を以前から模索していた。そこで、学際的連携チームケアモデル (ICTCM)³⁾を導入し、平均在院日数を短縮し、外来患者数が増加した病院の例を参考に、平成14年7月からチームケア体制を整備してきた。

ここでいうチームケアとは、患者に関わるあらゆる介入を含み、医師による処方や処置、看護職による看護介入、リハビリテーションチームによる訓練の提供、その他栄養指導、生活指導、社会復帰のための各種手続や手配、家庭環境の整備など全てを包含する広義の概念である⁴⁾。

チームケアを実践するためには、多職種間の情報共有は必要不可欠である。しかし、ICTCMを導入する以前の当院では、職種間の役割理解が不足しており、また情報共有も非効率的であり、チームケアを充分には実践できていなかった。

ICTCMによるチームケア実践をおこないつつ、チームアプローチにおける看護サービスをレベルアップする

2007年6月30日受付

2007年9月21日受理

別刷請求先：片山秀史，〒770-8007 徳島市新浜本町1-7-10
医療法人 第一病院

ことを主たる目的として看護診断学習会を多職種で行ってきた。そこで、本論文ではその経過と成果及び今後の課題について考察を加えて報告する。

取り組みの経過

1. ICTCM の枠組み

本研究では下記に示す ICTCM の枠組みによって実践、評価を行った。

ICTCM (Interdisciplinary Collaborative Team Care Model: 学際的連携チームケアモデル) とは、それぞれの専門職が一つのプロジェクトとして取り組むためのモデルであり、チームケアを実践するための具体的な方法 (教育, 理論, 実践, 研究) を示している。

チームケアを実践する上で重要なことは、入院から退院までの治療の段階において、その患者に必要な専門知識は何かという視点から、適切なチームリーダーの配置を考え、リーダーを交代することである。ICTCM の枠組みにおいては、その患者やその患者の家族が抱える問題解決に必要な専門知識は何かという視点から、適切なチームリーダーを選出する。患者・家族を中心として問題解決を図るためにケアチームのリーダーはリーダーシップを果たし、その他スタッフはメンバーシップを果たすことによって最良のケアを提供することが重要である。また、どのようなチームケアのアウトカム (成果) が求められるのかを考えなければならない。

ICTCM では、チームケアを実践するための運営体制を構築する方法も重要であり、その例が示されている。当院では、それにならってチームケアのための会議システムを整備していった。

2. 施設の概要

約300床程度の精神科を診療科目とする病院で、看護職100人、作業療法士、臨床心理士数人が勤務している。

3. 研究に至る背景

- ①患者ケアは、医師の医療方針に沿って各職種単位でケア計画を立て実践していた。
- ②医師と各職種単位の情報交換はしていたが、チームとしての情報交換の機会をもつことは希であった。
- ③医師がすべての治療過程においてリーダー的存在である。
- ④各職種がそれぞれの専門性や役割について熟知して

いない。

- ⑤患者、家族側に立った視点が不十分で、業務優先の視点が強い。
- ⑥情報収集・アセスメントツール・看護記録が充分には整備されていない。
- ⑦患者、家族に満足されるサービスを提供するためにはより高い専門性を身に付ける必要がある。
- ⑧平成16年度より、A大学の精神看護学臨地実習を受け入れるための指導体制の整備が必要とされた。

以上が研究に至る背景であり、ICTCM に基づき多職種間連携で問題解決する体制を構築し、スタッフ個人の能力向上と学際的チームとして活動ができることを目標とした。

4. ICTCM に基づくチーム医療会議

チーム医療会議とは、ICTCM を実践するための病院内の運営会議である。以下、その概要を記載する。

- 1) 参加者は講師 (コンサルタント), MD, RN, CP, OT, PHN である。
- 2) 実施頻度は月一回である。
- 3) 目的
 - ①精神障害者のためのノーマライゼーション理念の具現化
 - ②急性期の精神医療の質向上
 - ③長期入院精神障害者のセルフケア能力の拡大と日常・社会生活技能の向上
 - ④チームケアに基づくリハビリテーションサービスの質向上
 - ⑤個人の専門知識、技術を積極的に向上させようとする姿勢の育成
 - ⑥チームケアを実践するための病院内の環境の整備

取り組みの成果

1. チームケアの目標と運営体制整備の経過について示す (図1)

2. 各期における取り組みと成果について

1) 第一期 (平成14年7月～平成14年9月: 導入前期)

良好なチームケアを行うことを目的として、チーム医療会議を開催し、チームケアの目的や目指す目標、期待される成果を各職種で認識を深めるようにした。また各委員会を編成し、3ヵ月間の活動目標を立てサービス改善を実行することとした。

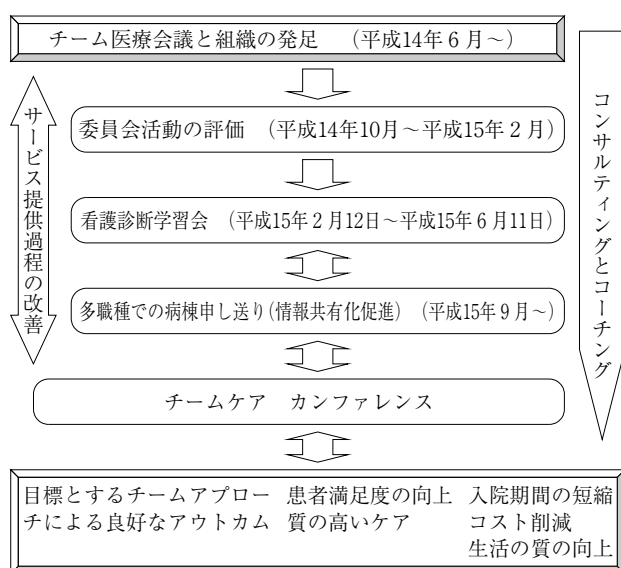


図1 ケアの目標と運営体制整備の過程

2) 第二期(平成14年10月1日～平成15年2月28日：導入後期)

各委員会の活動を評価し、目標や活動計画の見直しを行った。チームケアのイメージをより深めるためにチームケアが先行している施設を見学し、伝達講習した。

3) 第三期(平成15年3月～10月：形成期)

チーム医療会議以外にも学際的多職種連携による看護診断学習会を開き、看護職と看護職以外の職種が協働する機会と時間を意図的に増加させた。

4) 第四期(平成15年11月～：活動期)

上記の経過を経て、チーム医療会議も患者及び家族を中心としたサービスの質的向上がテーマとなった。看護業務においては、アセスメントツールや看護記録の根本的見直しがされた。

看護診断学習会の取り組み

1. チームケアカンファレンスを実践する為の看護診断学習会

チームケアカンファレンスとは、一人の患者に多職種で編成する学際的チームで最良のケアを提供するためのカンファレンスである。チームケアカンファレンス実践の導入準備としての看護診断学習会について説明する。

1) 学習会の目的

- ①看護診断についての理解と実践能力を高める。

- ②看護診断のための情報収集に他職種の情報を取り入れることができる。

2) 方法

- ①コメディカルスタッフを含めた看護診断についての学習会を行い、リーダー（看護師）を養成する（平成15年1月）。

3) グループワーク(平成15年2月12日～平成15年6月11日)

- ①まず看護師が理解をすることを目的として、看護師とそれ以外の職種（CP、OT、PHN）による看護診断学習会を行った。

- ②グループ編成は毎回概ね20名前後を4グループに分け、CP、OT、PHNを各グループに振り分けた。
※ここで言う他職種とはOT、CPを指す。

4) 評価(平成15年2月12日～平成15年6月11日)

- *グループワークは計11回行った。参加者にはグループワーク終了後にレポートを課し、教育担当者がレポートの内容を読み、グループワークの運営方法を随時改善していった。

>レポートの内容は、「①本学習会で学んだこと、②本学習会を今後どう生かしていくか、③今後、進学や他の資格（認定看護師、PSW等）を取得しようと思うか（キャリアアップについて）」である。レポートによる評価については次項においてその概要を示す。

- *目標管理に基づく成果の確認

5) レポートの分析方法

自由記載のレポートから前述した内容について質的に類似したものを抜き出しカテゴリー化した。

6) 倫理的配慮

参加者に対して、評価レポートを研究データに使うことを説明し承諾を得た。また、個人が特定されないように厳重にプライバシーに配慮した。

2. 看護診断学習会の成果

1) レポートの評価

看護診断学習会の参加者へのレポートによる評価では、その学びとして、①情報収集を大切にすること、②職種

間、個人の視点の相違があることを知った、③多職種での情報共有の重要性を学んだ、④全人的アセスメントの必要性を学んだ、⑤多角的視点からの観察の必要性の再確認、⑥多職種カンファレンスを行い、患者のニーズに応じたケアプランを作成する必要性の再確認等の内容であった（表1）。

表1 学習会での学びの内容

	看護師 n=50	准看護師 n=47
情報収集の大切さを学んだ	40(80%)	37(79%)
職種間、個人の視点の相違を知った	37(74%)	32(68%)
多職種での情報共有の重要性を学んだ	27(54%)	39(83%)
全人的アセスメントの必要性を学んだ	38(76%)	28(60%)
多角的視点で観察することの必要性を再確認した	30(60%)	30(64%)
多職種カンファレンスの必要性を学んだ	27(54%)	35(74%)
患者のニーズに応じたケアプランを作成する必要性を再確認した	30(60%)	28(60%)

※ 回答割合の算出方法については、回答件数を参加者割合で割ったものである。また、看護師と准看護師に分けて表記した。

今後のケアにどう生かしたいかでは、①多職種連携を促進し、在院日数の短縮に結びつけたい、②観察技術を高めて患者の優れている面（潜在的能力）に着目したい、③個別性ケアを重視したい、④個々の専門性を高めたい、⑤早期退院と地域ケアを念頭に置いた看護を実践したい等である（表2）。

看護師においては、日本精神科看護技術協会主催の認

表2 学習会での学びを今後のケアにどう生かすか

	看護師 n=50	准看護師 n=47
多職種連携を促進し、在院日数を短縮したい	32(64%)	36(77%)
観察技術を高めて患者の優れている面に着目したい	26(52%)	38(81%)
個別的ケアを重視したい	33(66%)	35(74%)
個々の専門性を向上したい	37(74%)	39(83%)
早期退院と地域ケアを念頭に置いた看護を実践したい	30(60%)	31(66%)

※ 回答割合の算出方法については、回答件数を参加者割合で割ったものである。また、看護師と准看護師に分けて表記した。

定看護師コース受講を希望する意思表示があった。

准看護師を中心とした看護診断学習会に参加した看護師は、①看護師になるための学習に対して意欲的になり、②精神保健福祉士（PSW）の免許を取りたいなどの感想も得られた。准看護師参加者47名のうち、23名が進学希望の意志を示した（表3）。

表3 キャリアアップ意識について

	看護師 n=50	准看護師 n=47
認定看護師の取得希望	3(6%)	
看護師のライセンス取得希望（進学）		23(48.9%)
精神保健福祉士の資格を取りたい	1(2%)	

※ 回答割合の算出方法については、回答件数を参加者割合で割ったものである。また、看護師と准看護師に分けて表記した。

尚、レポートの提出率は、看護師100%、准看護師92%であった。

2) 多職種連携における質的变化

看護診断学習会を行った当初の目的は、看護職員の資質の向上であった。しかし、看護診断を行うにあたり他の専門職の情報がチームケアでは必要不可欠なため OT、CP に参加を促した。看護診断のための第1回事例検討会において、看護職がその情報や役割、貴重さに気づき、引き続き第2回、第3回事例検討会にも多職種が参加することとなった。

このことにより、看護職は看護職のみでは解決できない問題に対して看護職以外の職種の専門知識を積極的に求めるようになった。また看護職と看護職以外の職種が協働して介入することで、患者の状態に改善がみられるようになり、看護職以外の職種との連携が患者の心理・社会的な情報把握に寄与することが看護職に理解され始めた。さらに、多職種参加による病棟カンファレンスも開かれるようになり、多職種間のコミュニケーションも積極的になったことで、各職種が関心を持って関わるようになるようになってきた。

看護診断学習会を行う前後では職種間のコミュニケーションに明らかな変化が認められ、看護職のみならず、多職種の専門的知識を活用してアセスメントがなされるようになった。具体的には、陰性症状の強い患者に対して看護職と OT が連携して作業療法への参加を促したり、CP の心理検査あるいはカウンセリングによる情報を把

握した上で看護をするようになった。また、PHNとPSWの協働による地域の社会資源や他機関との連携が深まり、患者とその家族がより安心して当院を利用できるようになってきている。それと共に積極的に情報を共有化しようとする看護職員の姿勢の変化が見られ始めた。

今までは看護職側のみで関わっていたものを看護職以外の職種に委任することで、よりよい看護ができる体制が整備されつつある。チーム医療会議、看護診断学習会やカンファレンスを通して、看護職以外の職種の役割を理解することができ、またその専門性と役割を重要視するようになってきている。

考 察

ICTCMにおいては、病院全体のチームケアを実践できる体制整備、病棟での多職種参加によるチームケアカンファレンスなどを行うことが重要である。

前者の目的を達成するためのチーム医療会議の内容においては、当初は、議題と議事内容に食い違いがあったり、司会進行にとまどったり、新たなモデルを導入するための職員の心理的な不安定を惹起したりと紆余曲折であった。しかし、ICTCMを導入している病院への見学や、コンサルタントのアドバイスとコーチングに基づき、会議を進めるごとに、患者及び家族を中心としたサービスの質的向上が現れている。

本学習会において、看護職と看護職以外の職種あるいは、組織と個人に変化をみた。ここからは学習会終了後に参加者より提出があったレポート内容を評価し、認識や姿勢等の変化を読み取り、学習会の成果と多職種連携活動の可能性を考察する。

学習会参加者のレポートによると情報収集と多職種間の情報共有の必要性和重要性を学びとした内容が多い。また、多職種で話し合う機会を持つことの重要性を記述した者も少なくない。さらには、今後は多職種でのアセスメントや共通の成果目標の設定、多職種によるケアプランの立案が看護サービスの質向上につながり、患者に満足感を与えるのではないかとという発展的思考を示した内容もあった。

看護者は、学びとして看護診断と看護過程、情報収集と観察について再認識した。また個別性を重視したケアプランの作成、退院後に患者が地域で自立した生活を行うことを可能にするためのセルフケアとアセスメント等専門分野でのレベルアップを各自が認識した。そして多

職種間の視点の違いや多角的視点をもつことの大切さ、看護職以外の職種の役割理解が必要というチームアプローチの中での看護者の役割やあるべき姿勢についての気づきが認められた。

看護職は退院に向けての視点を持ち看護職以外の職種と協働することで早期退院を促進し在院日数を短縮することや在宅ケアも視野にいったレポートもあり、地域ケアに視点が向いたという変化もみられた。PHN、CP、OTにおいても同様の学びと気づきがみられた。PHNは、病院という枠組みの中でのPHNとしての役割が何かを明確にすることや地域との関わりにおいてPHNのみの関わりでは、成し得る課題に限界があり、それに対して不安を感じるが、多職種連携による取り組みでは協力者が身近にいるようで安心感をもって取り組むことができると述べた。CPは、患者の生活面に潜む心理面の諸問題により心身の健康が阻害されることに気づき、家族も同時に健康を損ねるのではないかと感じ、多職種での取り組みが重要であることを認識した。OTは、看護業務への理解をより深めて、看護師に気軽に声をかけてもらい看護師から利用してもらえる存在になりたいと連携意識を強めている。また、専門職として意見を出し合うことが良い成果を導くことを学んでいる。

ICTCMでは学際的多職種連携を行うための必須の個人能力として、①他職種の理解、②適切なコミュニケーション、③各職種個人の能力の向上、④ノーマライゼーション理念の理解、⑤セルフケアと症状管理の理解、⑥長所を見つけて賞賛する⁵⁾ことが重要とされている。本学習会のレポート内容の結果をふまえ、個人のチームアプローチを行うための能力向上とチームを形成する上での成果があったと考えられる。

学習会を重ねる度に達成動機においても変化がみられた。学習会終盤（平成15年5月13日時点）のチーム医療会議での振り返りで、参加者間では学習会を話題とすることが多くなり、学習会で理解できた点、不明瞭な点、看護診断の基礎学習会をもつことや今後多職種参加で学習する機会を必要とする意見が聞かれた。OTは、グループワークを機会に病棟への関わりが増え、看護者と連携して作業療法の目的を患者に説明し実践することで良好な反応が出始めている。CPは、検査情報を分かり易い言葉で看護者に伝える姿勢をもつことで看護者が心理検査情報を積極的に取り入れるようになった。また看護者との顔と顔のつながりができたことで病棟の患者に関わり始めた。多職種間で情報交換し、情報を共有する

機運が高まり平成15年9月よりの多職種での申し送りに繋がった。

多職種申し送りを起点に看護会議（以前は看護単一の会議）に看護者以外の職種が参加するようになり、すべての委員会は多職種構成となった。このことでチームケア体制の基盤が整備された。どのようなときも多職種が集まって話し合うことが日常化し始めている。

本学習会はICTCMの枠組みによる実践であり、できる限り多方面の職種構成とするべきであったが、スケジュール調整や業務上の理由から参加ができなかった職種もあった。こういった理由で、前述した職種を対象とする学習会となった。本学習会の成果をふまえて考えると、今後は医師、薬剤師、管理栄養士、看護補助者、事務職員との話し合いの機会を増やしていかななくてはならないと思われる。またそのことにより、さらなる連携が強化されて良好な成果が導かれる可能性が示唆される。

多職種で関わるにはそれぞれに価値観の違いはあるが、価値観の違いを認め合うことこそがチームで関わることの意義と考えられる。チームケアは最終的に患者とその家族も関わるのが重要であるが、現段階ではそこまでチームケアの体制整備が到達していない。

今後さらにチームケアのアウトカムを継続的に改良するためには、院内職員の意思を統一することが重要である⁶⁾。その戦略としてリーダーの育成、業務の革新およびチームワークが求められている。したがって、われわれは何を遂行しようとしているのか、業務改善につながる変化があったのか、どのようにして改善されたことを継続的に評価するのかということを念頭において取り組んでいく必要があるだろう。

おわりに

看護診断学習会は多職種連携を促進し、看護職がチームの中での役割と機能を認識し、専門性を向上し患者・家族により質の高い看護を提供するための試みである。

看護診断学習会は病棟申し送りへの参加やカンファレンスを行うことが当初の目的ではなかったが、結果的に多職種が幅広く活動できるきっかけとなった。看護診断学習会により多職種で関わることの意義が浸透し、多職種連携で取り組む機会が増加した。これにより、他職種間のコミュニケーションが活発化し、どこでも、どのような些細な問題についても話し合える基盤ができた。今後は、職種間のタイムスケジュール調整や成果管理のできる看護管理者の養成、PSW等の人的資源の確保により、さらに多職種連携を強化する取り組みを続けて行きたい。

文 献

- 1) 片岡三佳, 高橋香織, グレグ美鈴 他: 精神疾患を持つ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題 (第一報), 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 11-18, 2005.
- 2) 香山明美: 精神科におけるチームワークの現状と課題, 病院・地域精神医学, 42(4), 32-34, 1999.
- 3) 眞野元四郎, 高坂要一郎, Betty Furuta 他編著: 続精神障害者のためのヘルスケアシステム～学際的なチームケアモデルと実践のガイドライン～, 112-125, 西日本法規出版, 2003.
- 4) 山内豊明: クリティカルパス: なぜ生まれ, 何をもたらずか, そして課題は何か, 大分看護科学研究, 1(1), 11-19, 1999.
- 5) 眞野元四郎, 高坂要一郎, Betty Furuta 他編著: 続精神障害者のためのヘルスケアシステム～学際的なチームケアモデルと実践のガイドライン～, 121, 西日本法規出版, 2003.
- 6) Young, M. J., Ward, R., McCarthy, B.: Continuously improving primary care, Jt. Comm. J. Qual. Improv., Mar., 20(3), 120-6, 1994.

Workshop on nursing diagnosis for promoting an interdisciplinary collaboration in the psychiatry hospital

*Hideshi Katayama¹⁾, Shinya Katayama¹⁾, Takuma Mukumoto¹⁾, Kuniyo Okamoto¹⁾,
Bungo Degoshi¹⁾, Akiko Suzuki¹⁾, Masumi Kitazu¹⁾, Katsue Yanagisawa¹⁾,
Kazuhiro Saito¹⁾, Tetsuya Tanioka²⁾, Toshiko Tada²⁾, and Yasuko Matsushita²⁾*

¹⁾*Dai-ichi Hospital, Tokushima, Japan*

²⁾*Department of Community and Psychiatric Nursing, School of Health Sciences,
The University of Tokushima, Tokushima, Japan*

Abstract This article describes workshop on nursing diagnosis that aimed improving an interdisciplinary collaboration in the psychiatric hospital. Psychiatric hospitals are required the promotion of discharge a patients with chronic mental disorders in order to enhance the quality of life of the people with mental disorders. For that purpose, team approach is absolutely imperative. In order to practice team approach, we have to unify the competency of each professional. Interdisciplinary Collaborative Team Care Model (ICTCM) shows the concrete method (education, theory, practice, research) for practicing team care. Our hospitals' staffs are working based on this model in order to assure continuous improvement of providing efficient and high-quality of team care services. Nursing diagnosis workshop based on this model has been performed which aims to improve nursing services involve the participation of various health care professional. The overall conclusion of the report was that the management system of the team care is well-organized, also understanding of the role of other professions, the active and positive attitude for sharing information between inter-health care providers have improved.

Key words : team care, interdisciplinary collaboration, nursing diagnosis workshop